

## Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 15 • Numéro 10 • Le 30 octobre 2015

➤ Liste de noms des médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada inclus dans ce bulletin de sécurité

➤ Prochain webinaire (mardi 12 janvier 2016) : Recours aux lettres majuscules pour écrire les noms de médicaments à présentation et à consonance semblables au Canada

### Recours aux lettres majuscules pour l'écriture de certains médicaments de niveau d'alerte élevé au Canada

Le recours aux lettres majuscules (TALLman Lettering) fait référence à l'écriture en lettres majuscules de certaines sections du nom des médicaments à présentation et à consonance semblables (PCS) afin d'attirer l'attention sur leurs divergences<sup>1</sup>. En mettant l'accent sur les différences, l'écriture en lettres majuscules du nom d'un médicament peut avertir les professionnels de la santé que le nom du médicament en question peut être confondu avec un autre. Plusieurs études ont prouvé que l'écriture de certaines sections du nom des médicaments en lettres majuscules aide à distinguer les noms similaires<sup>2-4</sup> et à réduire la confusion. Bien qu'aucune étude publiée n'ait révélé que le recours aux lettres majuscules a réduit les erreurs de confusion du nom des médicaments dans le domaine des soins de santé, cette approche offre un moyen simple et facile de distinguer les mots qui sont similaires. Par conséquent, cette méthode est devenue une stratégie de différenciation des médicaments à PCS dans le milieu de la santé<sup>5-7</sup>. Le recours aux lettres majuscules fait partie des nombreuses stratégies d'atténuation des risques qui peuvent être adoptées pour différencier les médicaments à PCS similaires<sup>8-10</sup>. Par exemple, une utilisation optimale de la technologie, comme un système d'identification automatisé (ex. : des codes à barres), permet de sécuriser les systèmes de distribution des médicaments.

#### Contexte

Le recours aux lettres majuscules peut être efficace, car il attire l'attention sur les noms des médicaments présentés dans ce format<sup>4,11</sup> et peut servir d'avertissement. Cette méthode peut également faciliter la reconnaissance et la compréhension des noms en affectant le mouvement des yeux du lecteur<sup>2</sup>. L'écriture en lettres majuscules ne fait pas uniquement référence à la police et à sa taille. Les systèmes électroniques qui permettent d'écrire en majuscules et en minuscules peuvent aussi s'en servir. Toutefois, une surutilisation de la technique peut réduire son efficacité<sup>7</sup>, car les noms pourraient ne plus sembler nouveaux. Par conséquent, le recours aux lettres majuscules devrait se limiter aux paires de noms de médicaments qui pourraient considérablement nuire à la santé des patients. Cette pratique permettra de mieux différencier les noms de médicaments à PCS si elle est adoptée de façon cohérente.

Aux États-Unis, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP) et Food and Drug Administration (FDA) ont dirigé des études de pointe sur le recours aux lettres majuscules<sup>12</sup>. D'autres organismes du milieu de la sécurité à l'échelle internationale ont également privilégié ou adopté cette approche<sup>13-16</sup>. Le *International Medication Safety*

*Network* travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires afin de reconnaître ces efforts et de s'y appuyer pour améliorer l'uniformisation, pour réduire la confusion et pour faciliter la mise en place de l'écriture en lettres majuscules parmi les intervenants, incluant les entreprises pharmaceutiques.

En 2010, ISMP Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) ont publié une liste de certains noms de médicaments utilisés en oncologie écrits en lettres majuscules<sup>1</sup>. Des travaux antérieurs dirigés en collaboration ont permis l'adoption de l'écriture en lettres majuscules du médicament HYDROmorphone afin d'éliminer la confusion ou le mélange ou les erreurs avec la morphine<sup>17</sup>. En 2015, un groupe de travail a été mis sur pied afin de déterminer les noms de médicaments à PCS de niveau d'alerte élevé préoccupant le plus les praticiens du Canada qui devraient être écrits en lettres majuscules. Ce projet, semblable à d'autres études internationales précédentes, était axé sur les noms des médicaments génériques (ou noms commerciaux) faciles à confondre. L'élaboration de la liste de noms de médicaments à PCS écrits en lettres majuscules au Canada est décrite plus en détail ci-dessous.

### Principales étapes clés

Le projet a commencé par une analyse globale de certains incidents signalés et inclus dans les bases de données de ISMP Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)\*†<sup>18</sup>. Cette analyse et un sondage pancanadien réalisé auprès des professionnels de la santé ont permis d'identifier plusieurs paires de noms de médicaments qui pourraient causer des dommages ou qui l'ont déjà fait dans le cadre d'une erreur de substitution ou lorsque donné l'un pour l'autre.

Une évaluation systématique des risques a ensuite été effectuée afin d'identifier quelles paires de noms de médicaments bénéficieraient le plus de l'écriture en lettres majuscules à titre de stratégie de différenciation. Cette évaluation était axée sur les similarités orthographiques (présentation semblable) et phonétiques (consonance semblable), le risque clinique

de confusion (p. ex., dosage similaire, disponibilité en formes posologiques similaires ou en teneurs similaires, voies d'administration similaires, utilisation d'indications similaires ou dans des environnements cliniques similaires) et le risque potentiel ou actuel de dommage si les deux médicaments étaient confondus.

Les paires de noms de médicaments portant à confusion ont été identifiées et le recours aux lettres majuscules a été proposé en tenant compte des facteurs psycholinguistiques, des listes internationales publiées de noms de médicaments à PCS écrits en lettres majuscules<sup>1,12-14,16</sup>, des résultats du sondage réalisé auprès des praticiens canadiens et des méthodes ou des approches reconnues quant au recours aux lettres majuscules (p. ex., règle CD3<sup>12</sup> ou le recours aux lettres majuscules pour une partie du nom<sup>13</sup>). Quand le recours direct aux lettres majuscules faisait en sorte que les deux noms de médicaments semblaient plus similaires ou qu'ils ressemblaient à un autre nom de médicament, une opinion d'expert subjective en matière de similarité était prise en considération. Les commentaires sur le recours aux lettres majuscules proposé pour les paires de noms de médicaments de niveau d'alerte élevé ont été obtenus auprès des membres du groupe de travail et d'un groupe d'experts, de l'*International Medication Safety Network* et des participants ayant répondu au sondage réalisé auprès des praticiens canadiens.

La liste de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada est incluse dans ce bulletin (voir page 3). ISMP Canada encourage l'utilisation de cette liste quand le recours aux lettres majuscules est adopté comme stratégie de différenciation des noms de médicaments. La cohérence parmi les professionnels de la santé canadiens, des fabricants jusqu'aux utilisateurs, constitue un facteur déterminant. Les principes du recours aux lettres majuscules au Canada ont été élaborés et sont accessibles à [www.ismp-canada.org/download/TALLman/Principles\\_for\\_the\\_Application\\_of\\_TALLman\\_Lettering\\_in\\_Canada.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/TALLman/Principles_for_the_Application_of_TALLman_Lettering_in_Canada.pdf). Le rapport de projet complet sera accessible à compter du 20 novembre 2015 à [www.ismp-canada.org/download/TALLman/TALLman\\_Report.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/TALLman/TALLman_Report.pdf)

---

\* Le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) est une base de données fournie par l'Institut canadien d'information sur la santé et fait partie du programme du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). Pour en savoir davantage sur le SNAI, visitez le <http://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12>

† Renonciation : Bien que les analyses décrites dans ce bulletin soient fondées sur des données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé, l'opinion est uniquement celle d'ISMP Canada.

---

## Liste de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada

Noms de médicaments à PCS pour lesquels le recours aux lettres majuscules a été recommandé	Source du recours aux lettres majuscules
AFAtinib / aXitinib	ISMP Canada
amLODIPine / amiodarone*	ISMP (États-Unis)
azaCITIDine / azaTHIOprine	ISMP (États-Unis)
azaTHIOprine / azithromycin*	ISMP (États-Unis)
CARBOplatin / CISplatin	ISMP (États-Unis)
cycloSERINE / cycloSPORINE	FDA
cyclophosphamide*	ACAPC/ISMP Canada
daBRAFenib / daSATinib	ISMP Canada
DACTINomycin / daptomycin*	ISMP (États-Unis)
DAUNOrubicin / DOXOrubicin	FDA
dexamethasone / dexmedeTOMidine	ISMP Canada
dilTIAZem / diazepam*	ISMP Canada
dimenhyDRINATE / diphenhydrAMINE	FDA
DOBUTamine / DOPamine	FDA
DOCEtaxel / PACLitaxel	ACAPC/ISMP Canada
DOXOrubicin / IDArubicin	ISMP (États-Unis)
epinephrine* / ePHEDrine	ISMP (États-Unis)
epirubicin* / eriBULin	ISMP Canada
fentanyl* / SUFentanil	ISMP (États-Unis)
HYDROmorphone / morphine	ISMP (États-Unis)
hydroxyzine* / hydroxyUREA	ISMP Canada
iBRUtinib / iMATinib	ISMP Canada
inFLIXimab / riTUXimab	ISMP (États-Unis)
lamiVUDine / lamoTRlgine	ISMP (États-Unis)
mitoXANTRONE	FDA
niLOtinib / niLUTAmide	ISMP Canada
oBINutuzumab / oFatumumab	ISMP Canada
PANitumumab / PERTuzumab	ISMP Canada
quiNIDine / quiNINE	ISMP (États-Unis)
sAXagliptin / sitagliptin*	ISMP Canada
SORAFenib / SUNItinib	ACAPC/ISMP Canada
vanDETanib / vemURAFenib	ISMP Canada
vinBLASStine / vinCRISStine	FDA



### ISMP Canada

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada

### ISMP (États-Unis)

L'Institute for Safe Medication Practices des États-Unis

### FDA

La Food and Drug Administration des États-Unis

### ACAPC

Association canadienne des agences provinciales du cancer

La permission est accordée de reproduire le matériel pour des fins de communication à l'interne selon l'attribution appropriée.

Téléchargement :

[www.ismp-canada.org/download/TALLman/lettresMajuscules.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/TALLman/lettresMajuscules.pdf)

**Approuvé par  
l'International  
Medication Safety  
Network**

\*Présentement, le recours aux lettres majuscules ne s'applique pas à ce nom de médicament au Canada.

## Remerciements

L'ISMP Canada tient à remercier, par ordre alphabétique, l'expertise fournie par :

Daniel Chartrand, M. D., Ph. D., FRCPC, vice-président, département d'anesthésie, Université McGill, Kathy Gesy, chef provinciale, services de pharmacie oncologique, Saskatchewan Cancer Agency, Saskatoon, SK, Jonas Shultz M. Sc., CCED, consultant en facteurs humains, Health Quality Council of Alberta et chargé de cours, Cumming School of Medicine, Calgary, AB.

Les références sont accessibles à

[http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMPC2015-10\\_lettresMajusculesReferences.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMPC2015-10_lettresMajusculesReferences.pdf)

### Communication de Santé Canada concernant l'étiquetage désuet de l'injection de vincristine

Récemment, Santé Canada a publié un Avis aux professionnels de la santé sur la présence de renseignements désuets en matière de sécurité sur les étiquettes internes et externes, de même que sur l'emballage, de certains lors de deux produits vincristine fabriqués par Hospira<sup>1</sup>. Certains renseignements essentiels à propos de la voie d'administration de la vincristine ne figurent pas sur les étiquettes et l'emballage. **La vincristine peut uniquement être administrée par voie intraveineuse. L'utilisation d'une autre voie pourrait entraîner la mort.**

L'administration de la vincristine autrement que par voie intraveineuse constitue un « événement qui ne devrait jamais arriver dans les soins pharmaceutiques » selon le nouveau rapport publié récemment sur les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada<sup>2</sup>. Les événements qui ne devraient jamais arriver sont des accidents liés à la sécurité des patients qui mènent à de graves préjudices, parfois même à la mort, et qui peuvent être évités à l'aide de contrôles et de vérifications appropriés. Les résultats préliminaires de l'*International Medication Safety Self Assessment for Oncology* ont permis de déterminer des possibilités d'amélioration<sup>3</sup>. Consultez ces résultats pour connaître les différentes recommandations visant à prévenir les erreurs impliquant la vincristine à <https://mssa.ismp-canada.org/oncology/page/12>

Vous pouvez accéder à l'avis complet de Santé Canada sur le site Web de Santé Canada à <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2015/55558a-fra.php>

#### Références

1. « Sulfate de vincristine injectable USP à 1 mg/ml – l'étiquetage incorrect ». Ottawa (ON) : Santé Canada, 23 octobre 2015 [cité le 26 octobre 2015]. Accessible à <http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2015/55558a-eng.php>
2. « Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada ». Institut canadien pour la sécurité des patients et Qualité des services de santé Ontario, septembre 2015 [cité le 25 octobre 2015]. Accessible à <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/about/report-never-events-hospital-care-en.pdf>
3. « Résultats préliminaires de l'*International Medication Safety Self Assessment for Oncology* ». Bulletin de l'ISMP Canada 2013 [cité le 27 octobre 2015], 13(6) : p. 1 à 5. Accessible à [http://ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2013/ISMPCSB2013-06\\_International\\_MSSA\\_Oncology.pdf](http://ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2013/ISMPCSB2013-06_International_MSSA_Oncology.pdf)

## Prévenir les erreurs de médication avec les nouveaux produits à teneur élevée en insuline

Jusqu'à tout récemment, tous les produits à base d'insuline à usage humain vendus au Canada étaient offerts en une seule teneur : 100 unités/ml. En 2015, Santé Canada a autorisé la vente de deux nouveaux produits à teneur élevée en insuline : Toujeo SoloSTAR, un stylo injecteur prérempli<sup>1</sup> de 300 unités/ml (insuline glargine), et Humalog, un stylo prérempli<sup>2</sup> KwikPen de 200 unités/ml (insuline lispro). Ces formules à teneur en insuline procurent ou permettent des volumes de dosage pratiques pour les patients qui ont besoin de beaucoup d'insuline, bien que l'utilisation du Stylo Toujeo ne soit pas restreinte à cette population. Les nouveaux produits sont uniquement offerts en stylo injecteur, un format qui répond à plusieurs des inquiétudes soulevées quand l'insuline U-500 (500 unités/ml) a été lancée sur le marché aux États-Unis<sup>3</sup>. Malgré ces améliorations, l'ajout de tout nouveau produit à une gamme de médicaments similaires bien établie peut donner lieu à des erreurs de médication.



**Figure 1.** De haut en bas : Toujeo SoloSTAR (insuline glargine de 300 unités/ml) et Humalog KwikPen (insuline lispro de 200 unités/ml). Les images sont une gracieuseté de Sanofi Aventis Canada inc. et d'Éli Lilly Canada inc., respectivement.

### Considérations posologiques

- Toujeo n'est pas un bioéquivalent de l'insuline glargine à teneur de 100 unités/ml et les deux produits ne sont pas directement interchangeables<sup>1</sup>. Plus précisément, Toujeo prend plus de temps à atteindre un état d'équilibre que Lantus<sup>1</sup>. Cette différence peut être attribuable à la formation d'un plus petit précipité à partir d'une injection du volume plus petit de Toujeo (par rapport à une même dose de Lantus)<sup>4</sup>.
- Quand le patient change Lantus pour Toujeo (ou de Lantus à Toujeo), la dose initiale de Toujeo est la même que la dose actuelle de Lantus, mais une dose quotidienne plus élevée de Toujeo peut être requise pour atteindre des objectifs glycémiques<sup>1</sup>.
- Le dosage pour Humalog à teneur de 200 unités/ml et pour le produit original Humalog à teneur de 100 unités/ml (insuline lispro) est le même et aucune conversion de dose n'est nécessaire<sup>5,6</sup>.

### Recommandations

#### *Ordonnance des médecins et ordonnance électronique ou système de saisie informatique de la pharmacie*

- Pour vous assurer que le bon produit à teneur en insuline est prescrit ou administré, indiquez la marque et le nom générique du produit en question, de même que la teneur et la dose en unités (pas en « U » et pas à l'aide de mesures de volume).
- Travaillez avec des fournisseurs de système de prescriptions électroniques et les administrateurs de système pour faire une distinction claire ou évidente pour le produit concentré dans les choix qui apparaissent à l'écran (p. ex., \*\*\*200 unités/ml\*\*\*) en affichant le nom générique et la marque pour Toujeo et Lantus.

#### *Administration*

- Injectez des produits à teneur élevée en insuline uniquement avec le stylo injecteur fourni. N'essayez pas d'utiliser une seringue pour retirer l'insuline de la cartouche. Administrer les produits à teneur élevée en insuline de toute autre façon pourrait entraîner un risque d'hypoglycémie causée par une surdose (car les seringues d'insuline ne sont pas conçues pour les produits à concentration élevée en insuline<sup>1,3,7</sup>) et de maladies infectieuses liées à une utilisation pour plusieurs patients<sup>7,8</sup>.
- Compte tenu de la teneur élevée en insuline de ces produits, assurez-vous que les stylos injecteurs soient bien amorcés afin de toujours injecter la dose désirée<sup>1,7</sup>.

### Disponibilité et entreposage

- Envisagez de réserver les produits à teneur élevée en insuline pour les patients qui ont besoin de plus d'une certaine dose (selon la recommandation du comité de pharmacologie ou d'un comité similaire) ou pour ceux qui utilisent déjà ces produits à la maison.
- Isolez les produits à teneur élevée en insuline des produits standards U-100 et utilisez des étiquettes d'avertissement (comme « teneur élevée en insuline ») pour réduire les erreurs de confusion.
- Avisez les patients de jeter tous les stylos injecteurs dont ils n'ont plus besoin ou qui ont été cessés par le médecin pour éviter qu'une dose incorrecte d'insuline soit administrée, surtout pour les patients ayant une déficience visuelle et qui pourraient éprouver de la difficulté à différencier les nouveaux stylos injecteurs des anciens.

### Conclusion

L'insuline est un médicament à niveau d'alerte élevé et diverses mesures de précaution doivent être prises afin d'améliorer la vulnérabilité ou les problèmes liés à son utilisation. La compréhension des similarités et des différences qui existent entre les nouveaux produits à base d'insuline et les anciens et leurs dispositifs d'administration représente l'un des aspects d'une approche globale axée sur les systèmes visant à réduire les dommages.

### Remerciements

*L'ISMP Canada tient à remercier, par ordre alphabétique, l'expertise fournie par : Ana Offenheim, infirmière autorisée, B. Sc. Inf., CDE, infirmière éducatrice en diabète, Centre for Complex Diabetes Care, North York General Hospital, North York, ON, et Gloria Seto, B. Sc. Pharm., CDE, pharmacienne, Toronto East General Hospital, Toronto, ON.*

Les références sont accessibles à :

[http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMP2015-10\\_lettresMajusculesReferences.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMP2015-10_lettresMajusculesReferences.pdf)

## **Webinaire : Recours aux lettres majuscules pour écrire les noms de médicaments à présentation et à consonance semblables au Canada**

Mardi 12 janvier 2016  
De 12 h à 13 h (HE)

ISMP Canada tiendra un webinaire à l'intention des professionnels de la santé et de l'industrie pharmaceutique. Le webinaire portera sur le recours aux lettres majuscules au Canada et sur les principes utilisés pour élaborer la liste de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada.



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



Le CHUM, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, est le principal collaborateur francophone de l'ISMP Canada aux fins de traduction de la documentation et de la dispensation des formations concernées. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

.....  
Veuillez noter que l'information présentée est fournie à titre informatif et ne constitue pas un avis formel de l'ISMP Canada ou du CHUM. Vous ne devez pas prendre de décision en vous fiant uniquement à ces renseignements. En tout temps, veuillez-vous référer aux normes qui régissent votre profession.  
.....

## Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

### En ligne :

[www.ismp-canada.org/fr/form\\_dec.htm](http://www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm)

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

## Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

[www.ismp-canada.org/subscription.htm](http://www.ismp-canada.org/subscription.htm)

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

## Contactez-nous

Adresse courriel : [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org)

Téléphone : 1-866-544-7672

.....  
©2015 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.  
.....